
.Net
LA FACULTÉ
SEEK KNOWLEDGE






Cas clinique

Monsieur M H âgé de 65 ans, directeur d'un établissement scolaire ; consulte pour dyspnée, toux et expectoration verdâtre avec fièvre évoluant depuis 20 jours.

- **L'examen clinique :**

patient conscient, fébrile à 38°C présentant une cyanose péribuccale,FR=38 cycles/min, FC=110 batt/min, TA=120/60mmHg.

- **L'examen de l'appareil respiratoire retrouve des râles sibilants aux deux champs pulmonaires avec un tirage sus sternal.**
- **L'examen cardiovasculaire est sans anomalies.**
- **Le reste de l'examen somatique est sans particularités.**

- **Examens complémentaires :**

-FNS : GR 5M/mm3, Hte 44%.
GB 13000 elt/mm3,,

- urée 0,38g/l.
-créatinémie 9,2mg/l.

questions

1/ complétez l'interrogatoire et l'examen clinique du patient?

2/ quels sont les examens complémentaires (utiles pour votre démarche diagnostique) que vous demanderez en urgence ?

3/ quel (s) diagnostic retenez-vous ?

4/ quelle est votre conduite thérapeutique ?

5/ quel est le pronostic ?

6/ quelle est votre attitude pratique à la sortie du patient ?

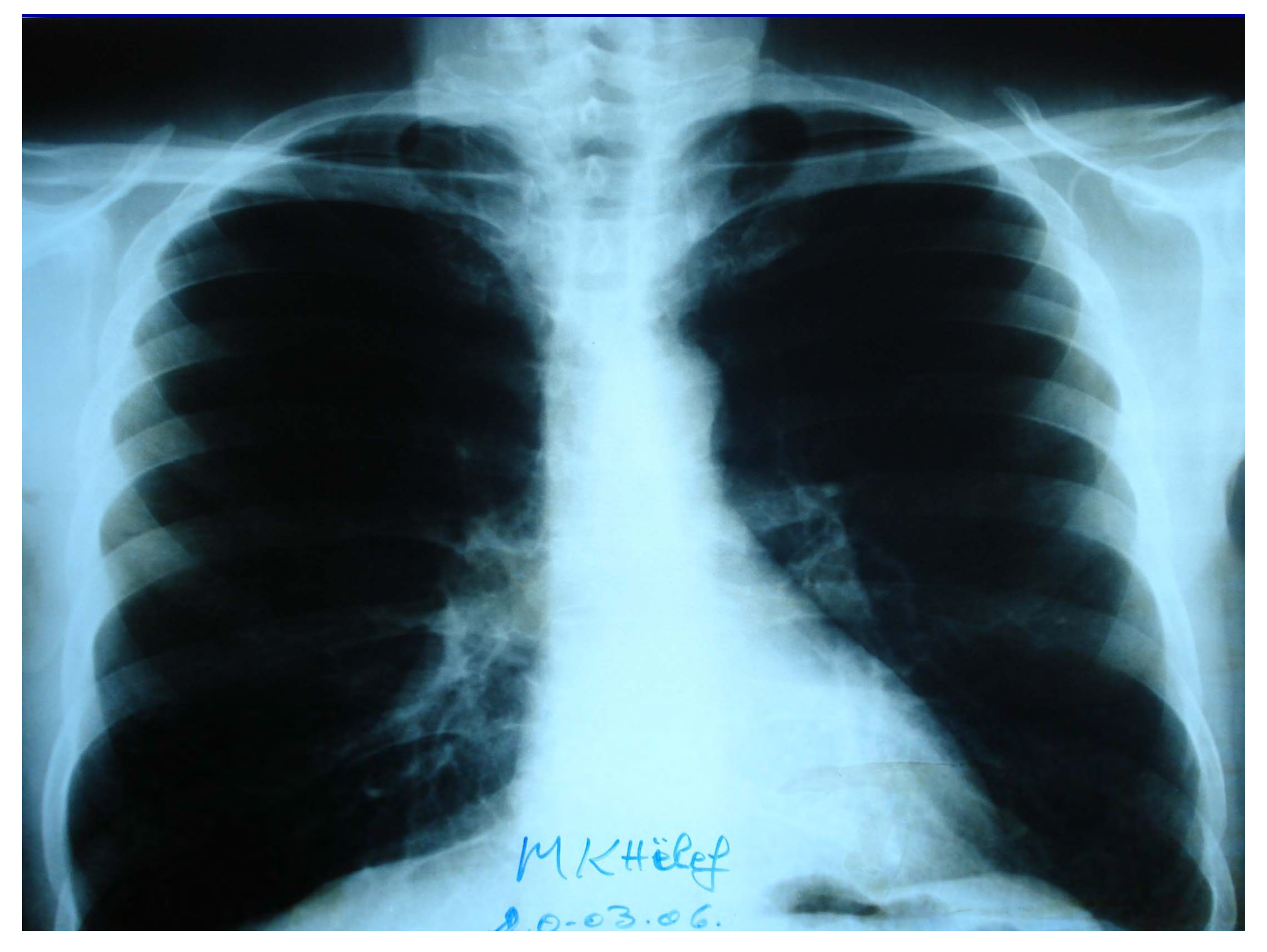
réponses

Question 01:

L'interrogatoire doit préciser :

- les antécédents médicaux et chirurgicaux et notamment la notion de bronchite chronique (toux et expectoration durant 3 mois / an et pendant 2 années consécutives).
- antécédents toxiques notamment le tabagisme (35p/an sevré depuis 5ans)
- préciser l'histoire de la maladie notamment la recherche d'une dyspnée d'effort et, la notion d'épisodes similaires.
- la notion de prise médicamenteuse (malade sous Salbutamol en spray et Sérétide)
- examens complémentaires antérieurs (EFR-radiographie thoracique)

L'examen clinique : rechercher un hippocratisme digital.



Question 02:

Les examens complémentaires :

- **radiographie thoracique actuelle : aspect quadrangulaire du thorax avec élargissement des espaces intercostaux, horizontalisation des côtes, aplatissement des coupoles diaphragmatiques et hyperclarté des deux champs pulmonaires.**
- **gazométrie artérielle : pao2 = 55mmHg, pco2 =45 mm Hg, PH= 7,36 ; HCO3= 27meq/l, SaO2= 77%**
- **ECG : normal.**

Question 03:

- **Diagnostic retenu :**

Décompensation respiratoire d'une BPCO secondaire à une surinfection bronchique.

Question 04:

- **Conduite thérapeutique :**

  - hospitalisation
  - O_2 1,5 l/min
  - HHC ou prédnisolone en IVD
  - Amoxicilline 3g/j en IVD (si pas d'allergie à la pénicilline)
  - Salbutamol en nébulisation associé au bromure d'ipratropium.

- **Surveillance :**
  - clinique (état de conscience, T°, FR, FC, TA, sibilants, tirage)
  - biologique (gazométrie, FNS)

Question 05:

- Éléments de pronostic :
  - précocité de la prise en charge de la décompensation.
  - état de base de la fonction respiratoire (gazométrie et l'EFR antérieures)
  - fréquence des décompensations.

Question 06:

- CAT à la sortie du malade :

-rédiger une ordonnance (ATB+CTC orale de courte durée+B2 inhalée)

-prévention par la vaccination antigrippale.

-apprécier la sévérité de la BPCO par la pratique d'une EFR.